

Mit der nächsten Psychiatriereform wird alles anders¹

Peter Lehmann

Dialog heißt Zwiegespräch. In meinem Beitrag geht es nicht um das einfache Miteinander-Sprechen, sondern das Sprechen unter Gleichen. Es geht um Gleichberechtigung.

Manko an Gleichberechtigung

Wer psychiatrische Stationen am eigenen Leib erlebt hat, weiß in der Regel, wo es an Gleichberechtigung hapert. Der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. (BPE) unternahm 1995 für die Zeitschrift ‚Sozialpsychiatrische Informationen‘ eine Umfrage zur Qualität der psychiatrischen Behandlung und ihrer Einführung bzw. Verbesserung (Peeck et al., 1995). Über hundert BPE-Mitglieder nahmen an der Umfrage teil. In den Antworten wurde der bestehenden Psychiatrie eine nahezu als „vernichtend“ zu bezeichnende Absage erteilt. Denn nur 10 % der Antwortenden gaben an, dort Hilfe zur Lösung der Probleme gefunden zu haben, die zur Psychiatrisierung geführt hatten. Häufig kam es zur Verletzung der Menschenwürde. Es gab keinerlei – wie rechtlich vorgeschrieben – umfassende Aufklärung über Behandlungsrisiken, d.h. in der Psychiatrie wird strukturell gegen Normen des Strafrechts verstoßen, denn körperliche Eingriffe ohne informierte Zustimmung sind Straftatbestände, abgesehen von akuten Zuständen der Nichteinwilligungsfähigkeit zum Beispiel bei Bewußtlosigkeit oder Todesgefahr. Drohung, Nötigung und Anwendung offener Gewalt werden von den Betroffenen persönlich erlitten oder müssen mit angeschaut werden im Wissen, bei Widerrede der oder die Nächste zu sein.

Selbstverständlich gibt es auch Psychiatriebetroffene, die überzeugt sind, in der Psychiatrie Hilfe bekommen zu haben, die sogar Zwangsbehandlung als hilfreich erlebt haben, die diejenigen menschlichen, psychotherapeutischen und sozialen Hilfen erhalten haben, die anderen vorenthalten wurden – vorenthalten werden mußten, denn die Psychiatrie definiert sich als medizinische Instanz, und Medizin ist hierzulande Organmedizin, naturwissenschaftlich orientiert, sie sieht den Menschen primär als Stoffwechselprodukt „mit einem Chemielabor im Gehirn“ (so die Schweizer Psychiaterin Brigitte Woggon), entsprechend gilt es bei Laborunfällen chemisch einzugreifen.

Oft wird versucht, psychiatriebejahende Psychiatriebetroffene gegen Kritiker aus-

¹ Dieser Artikel ist die Überarbeitung einer Rede, gehalten beim Kongreß „Lebenswelten – 10 Jahre Psychoseseinare“ in Schwerin, 7.–9. Juli 2000, veranstaltet vom Dachverband Psychosozialer Hilfsvereinigungen e.V. und vom Landesverband Psychosozialer Hilfsvereine Mecklenburg-Vorpommern e.V.

zuspielen. Dabei bleibt die Würde des oder der Einzelnen leicht auf der Strecke, denn was interessiert Sie beispielsweise meine Einstellung, wenn es um die höchstpersönliche Entscheidung über Ihre körperliche Unversehrtheit geht – umgekehrt ebenso. All die unterschiedlichen höchstpersönlichen Entscheidungen sind zu respektieren, die jeweiligen Verstöße zu bekämpfen.

Doch heute soll es nicht um ein Lamentieren über den sattsam bekannten psychiatrischen Alltag gehen und besondere Skandale wie zum Beispiel die Elektroschockverabreichung an Jugendliche ohne jegliche Aufklärung und Zustimmung, sondern um Versuche der Reform des Alltags innerhalb und außerhalb stationärer psychiatrischer Einrichtungen.

Gleichberechtigung ist eine Forderung Psychiatriebetroffener weltweit. Wirksame Mitspracherechte werden auf allen denkbaren Entscheidungsebenen gefordert, zum Beispiel

- bei UN-Entscheidungen
- bei europäischen Entscheidungen
- bei nationaler Gesetzgebung und politischer Entscheidung
- bei Parteiprogrammentscheidungen
- bei Landesregierungs- und Verwaltungsentscheidungen
- bei Entscheidungen auf regionaler und lokaler Ebene
- in Weiterbildungsveranstaltungen
- in Psychoseseminaren
- bei Kongressen, insbesondere der Kongreßplanung und Podiumsbesetzung
- bei der Geldmittelvergabe auf allen Ebenen
- bei Forschungsvorhaben
- im Arbeitsbereich
- im Heimbereich
- bei Stellenbesetzungen im psychosozialen Bereich
- bei höchstpersönlichen Behandlungsfragen.

Gleichberechtigung auf Welt-Ebene?

Gleichberechtigung fängt sowohl unten als auch oben an. Um auf Welt-Ebene, insbesondere den Vereinten Nationen, Mitspracherechte zu bekommen und als offizielle Beraterorganisation anerkannt zu werden, braucht es einen Weltverband von Psychiatriebetroffenen. Einen Vorläufer zu einem solchen Weltverband gibt es bereits seit ca. 1992, allerdings konnte hier bisher nur teilnehmen, wer das nötige Kleingeld hatte, um zu Treffen zum Beispiel nach Mexiko oder Japan zu reisen – es war eine Handvoll durchaus engagierter Leute, aufgrund der ökonomischen Auslesemechanismen und der fehlenden Mandate aber ohne glaubwürdigen Anspruch auf Repräsentanz.

Dies hat sich geändert. 1997 wurde in den einzelnen Kontinenten ein Sprecherrat („Panel“) gebildet und 1999 ein – von der International Disability Foundation finanziell gestütztes – Interim Committee. Deren Aufgabe war die Vertretung des Weltverbandes nach außen sowie die Vorbereitung der formalen Gründung des Weltverbandes und die Erarbeitung dessen Statuten für die Gründerversammlung, die im Juli 2001

in Vancouver in Kanada stattfand. Neben Judi Chamberlin, der langjährigen Aktivistin der US-amerikanischen Selbsthilfebewegung, wurde Iris Hölling vom Berliner Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e.V. in den aus zwei gleichberechtigten Personen bestehenden Vorstand gewählt. Da der BPE das Angebot auf Mitgliedschaft im Weltverband kaum abschlagen kann, stehen wir vermutlich demnächst vor der Situation, daß es zwar einen Weltverband mit deutscher Beteiligung gibt, aber kein Geld, damit gewählte Delegierte zu Tagungen ins Ausland reisen können. Alle Organisationen, die die Verbesserung der Situation Psychiatriebetroffener auf ihre Fahnen geschrieben haben, sind deshalb gebeten, die deutsche Beteiligung am Weltverband finanziell zu unterstützen, sowohl bei der formalen Gründung als auch bei der Anschlußfinanzierung. Dies könnte zum Beispiel in Form von zweckgebundenen Spenden an den BPE e.V. erfolgen (Spendenkonto 7079801 bei der Bank für Gemeinwirtschaft Köln, BLZ 370 205 00, Kennwort „Weltverband“).

Gleichberechtigung auf europäischer Ebene?

Auf europäischer Ebene gibt es 1991 das Europäische Netzwerk von Psychiatriebetroffenen (ENUSP), mittlerweile mit Organisationen aus ca. 35 Ländern. Auf welcher Stufe innerhalb der europäischen Gemeinschaft und der Anwärtstaaten für die EG-Erweiterung sich das Mitspracherecht Psychiatriebetroffener befindet, zeigen Zahlenverhältnisse und Entscheidungsabläufe. Bei der Konferenz „Balancing Mental Health Promotion and Mental Health Care“ („Ausgewogene Förderung von psychischer Gesundheit und psychiatrischer Betreuung“), einer gemeinsamen Veranstaltung der WHO (Weltgesundheitsorganisation) und der Europäischen Kommission in Brüssel im April 1999, war ich als Repräsentant der europäischen Psychiatriebetroffenen eingeladen – neben schätzungsweise 70 psychiatrisch Tätigen, Regierungs- und anderen VerbandsvertreterInnen. Unsere sämtlichen Vorschlägen hinsichtlich Ziele und Strategien besserer Förderung von psychischer Gesundheit und Betreuung wurden abgelehnt – sollten abgelehnt werden, was angesichts des Zahlenverhältnisses der Anwesenden einfach schien. Niemand der beteiligten Personen hatte es für nötig befunden, die ENUSP-Position zu unterstützen. Auch seitens EUFAMI, der europäischen Organisation der Eltern psychiatrisch Betroffener, kam nicht ein Wort der Fürsprache zur Unterstützung unserer Selbsthilfeanstrengungen. Erst nach meiner massiven Kritik und mit freundlicher Unterstützung der Repräsentanten der Europäischen Union, Alexandre Berlin und Horst Kloppenburg, wurden einige unserer Positionen dem in Brüssel beschlossenen Consensuspapier zugefügt, zum Beispiel

- die aktive Einbeziehung von Psychiatriebetroffenen in die Psychiatriepolitik
- die Förderung von Selbsthilfeansätzen und nicht-stigmatisierenden, nicht-psychiatrischen Ansätzen und
- vor allem die Freiheit zur Auswahl aus Behandlungsangeboten zur Stärkung der Menschenrechte (WHO, 1999).

Soweit zu partnerschaftlichem Miteinander auf europäischer Ebene.

Die relativ schwache Repräsentanz unabhängiger Psychiatriebetroffener geht vie-

len Machthabern immer noch zu weit. Am 27. Juni 2000 erhielt ich Post von Clemens Huitink, dem ENUSP-Sekretär, der von einer Anhörung beim europäischen Parlament zum Thema „Schizophrenie“ Wind bekommen hatte. Er schrieb:

„Liebe Freunde, Mental Health Europe (europäische Sektion der World Federation for Mental Health) benachrichtigte mich von einem Hearing, das John Bowis (Mitglied des europäischen Parlaments und früherer Minister in Großbritannien) unter dem Titel ‚Psychische Gesundheit in Europa, die Sicht des Patienten‘ im europäischen Parlament organisiert hatte. Diese Einladung kam völlig unerwartet. Da ich neugierig war und ohnehin einen freien Tag brauchte, beschloß ich, nach Brüssel zu fahren und mich für die Veranstaltung mit der Karte von Mental Health Europe anzumelden. Bei der Ankunft bekam ich ein Namensschild, das für ‚Mr. Clemens W. Huitink, Managing Director von Mental Health Europe‘, bereit lag! (...) In Wirklichkeit war das Hearing eine umfangreiche Werbekampagne von Eli Lilly in Zusammenarbeit mit GAMIAN (Global Alliance for the Mentally Ill Advocacy Network; Netzwerk der globalen Allianz zur Fürsprache für Geisteskranke, P.L.), einer sogenannten User-Organisation. Was man auch immer von diesen neuen ‚atypischen‘ Psychopharmaka hält: Ich kann nicht zulassen, dass GAMIAN im Namen von Betroffenen spricht, und finde es eine Riesenschande, daß Mitglieder des europäischen Parlaments ihre Zustimmung zu so etwas geben. Überraschenderweise wurde ich von Horst Kloppenburg vom DG V unterstützt, der auch anwesend war und sich als Einziger kritisch äußerte.“

Da Horst Kloppenburg, ein deutscher Rechtsanwalt in EG-Diensten, zuvor schon mit ENUSP-Vertretern in Kontakt gekommen war, ist die von Clemens Huitink genannte Unterstützung nicht überraschend für mich.

Man darf gespannt sein, welche Organisationen, die Partnerschaft auf ihre Fahnen geschrieben haben, gegen diesen Skandal der versuchten Ausgrenzung des demokratisch strukturierten Verbands von Organisationen Psychiatriebetroffener beim Europäischen Parlament und bei der Pharmafirma Eli Lilly protestieren.

Gleichberechtigung bei der Antistigma-Kampagne?

Ich will nun die Antistigma-Kampagne ansprechen, von der man auch in Deutschland hört. In Österreich gelang es mir letzten Monat, von einer Psychiatriebetroffenen endlich Material über diese Aktion zu erhalten (WPA, 1998). Antistigma-Kampagne und Partnerschaft sind offenbar Gedanken, die sich vollkommen ausschließen. Ein erster Blick auf die Seite mit dem Leitungsausschuß zeigt, daß nach meiner Kenntnis ausschließlich Psychiater der reaktionärsten biologischen Prägung das Sagen haben: Norman Sartorius, der bei der Diagnose „Schizophrenie“ eine langfristige regelmäßige Elektroschockverabreichung verbunden mit Langzeitneuroleptika für optimal hält. Juan López-Ibor, Sartorius' Nachfolger als Präsident des psychiatrischen Weltverbands, Elektroschocker; für Deutschland: Wolfgang Gaebel, vormaliger DGPPN-Präsident, gleiche Richtung wie seine Psychiaterfreunde.

Wie üblich, taucht in der gesamten Schrift keine einzige Publikation von Betrof-

fenen in den Literaturlisten auf. Nirgendwo in der gesamten Anleitung tauchen Psychiatrie-Erfahrene als Handlungssubjekte auf, die auf irgend einer Stufe der Kampagne eine positive Rolle haben. Es bleibt ihnen einzig die des Behandlungsobjekts – eine durchsichtige und primitive Verhärtung bestehender Stigmatisierung. Wer auch nur die leiseste Idee von Partnerschaft hat, sollte schleunigst bei der Bundesregierung für den Stop jeglicher finanziellen Unterstützung der Antistigma-Kampagne plädieren – solange, bis VertreterInnen eines demokratisch strukturierten Betroffenenverbands ein wirksames Mitspracherecht haben.

Gleichberechtigung auf der Geschlossenen und draußen?

UN, Europäische Gemeinschaft, Antistigma-Kampagne Sie können nun fragen, was hat das alles mit unseren direkten, unmittelbaren Angelegenheiten zu tun? 1999 stellte der BPE bei der Bundesregierung einen Antrag auf Projektförderung – es ging um die Förderung eines Modellprogramms „Selbsthilfe von Psychiatriebetroffenen für Psychiatriebetroffene“. Kein Geld, hieß die Antwort, die Bundesregierung unterstützt bereit die „Antistigma-Kampagne“. Die Beträge, die diese Stigmatisierungskampagne erhält, kenne ich nicht. Jede einzelne Mark für diese Kampagne ist jedoch zu viel, jede einzelne Mark fehlt den Selbsthilfegruppen vor Ort. Freundlicherweise empfing Andrea Fischer, damalige Bundesgesundheitsministerin, im Februar 2000 eine gemeinsame Delegation aus BPE, Angehörigenverband und Dachverband Psychosozialer Hilfsvereinigungen, wir durften unsere Wünsche vortragen (BPE e.V., 2000; www.bpe.berlinet.de/infopool/recht/pb/fischer_nach.htm) (Lisofsky, 2000). Und anschließend erhielten wir das Angebot der Finanzierung einer Dreiviertelstelle für Öffentlichkeitsarbeit. Der BPE entschied, daß ich den BPE-Anteil, also insgesamt eine Viertelstelle für Öffentlichkeitsarbeit, haben soll. Wie gerne hätte ich ab Arbeitsbeginn 1. August 2000 Verbände und Personen genannt, die ebenso eine gerechtere Verteilung der Finanzmittel und vor allem eine vernünftige finanzielle Förderung des Selbsthilfebereichs fordern, angesichts der Mittelknappheit insbesondere mit den Geldern, die bisher Pharmafirmen und ihre Werbekampagnen erhalten.

Psychiatrische Testamente – ein anderes Thema – sollen rechtswirksame Instrumente sein, um der Psychiatrie ihren Platz zuzuweisen, den sie haben sollte: als Dienstleistungsunternehmen, das seine Maßnahmen anbieten kann, und die Betroffenen entscheiden dann, ob sie diese annehmen wollen oder nicht. Schließlich ist das Menschenrecht auf körperliche Unversehrtheit keine Verhandlungsmasse, die partnerschaftlich aufzuteilen ist (Rolshoven & Rudel, 1993; Lehmann, 1993, 1999). Eine Woche, nachdem 1993 im ‚Spiegel‘ ein Bericht über das Psychiatrische Testament stand (S. 83), wurde in Bielefeld der Behandlungsvertrag geboren, und da er keinen Vertragscharakter hat, wird er jetzt Behandlungsvereinbarung genannt. Man darf sich wünschen, welche Zwangsmaßnahmen der Psychiater in welcher Reihenfolge anwenden soll, wenn er meint, sie seien nötig. Auch sonstige Wünsche darf man nennen. Rechtsfolgen hat ein Verstoß nicht, sofern handelsüblich psychiatrisch begründet. Partnerschaft setzt gleiche Rechte voraus, hierzu gehören Sanktionsmöglichkeiten bei

Rechtsverstößen, ebenso Wahlmöglichkeiten, d.h. es braucht real vorhandene Alternativen nichtpsychiatrischer Einrichtungen und Selbsthilfezentren. Dem immer wieder vorgebrachten Vorwurf, die Formulierung von eigenen Rechten zerstöre mögliche Vertrauensbeziehungen zwischen medizinisch-psychiatrisch Tätigen und Behandelten, ist entgegenzuhalten, daß nur dann ein tragfähiges Vertrauensverhältnis entstehen kann, wenn letztere ihre Rechtspositionen respektiert wissen, insbesondere ihr verfassungsrechtlich geschütztes Selbstbestimmungsrecht. Wer Partnerschaft im psychiatrischen Alltag will, kann dies glaubhaft nur vertreten, wenn er oder sie sich für nicht-psychiatrische Alternativen und für eine massive Verbesserung der Rechtsposition von Betroffenen einsetzt.

Hierzu gehören auch Sanktionsmöglichkeiten aller Art, beginnend bei Ombudsleuten, FürsprecherInnen, Patientenvertrauenspersonen, PatientenanwälInnen (BPE, 2001). Dieses Thema stand bei der Mitgliederversammlung des BPE im September 2000 in Kassel im Mittelpunkt, wo Marion van Beekhof, eine als Patientenvertrauensperson (Manders & Widdershoven, 1996) arbeitende niederländische Betroffene, und Sabina Witschard, eine Patientenfürsprecherin aus Süddeutschland, von ihrer Arbeit berichteten.

Gleichberechtigung in Psychoseseminaren und anderen Veranstaltungen?

Auch Psychoseseminare gelten als Möglichkeit des gleichberechtigten Austausches zwischen Betroffenen – den eigentlichen Erfahrenen, den sogenannten Experten, Angehörigen und BürgerhelferInnen (letztere sind offenbar im wesentlichen in Baden-Württemberg beheimatet). Partnerschaft in Psychoseseminaren würde nach meinem Verständnis voraussetzen, daß gleichberechtigt entschieden wird, wer als ReferentIn eingeladen wird und wer die jeweilige Sitzung leitet. Meist werden Psychoseseminare nicht von Betroffenen moderiert. Zuletzt sollten die aktiv Mitwirkenden dann noch gerecht bezahlt werden.

Bisher besteht im psychosozialen Bereich auf vielen Ebenen ein Ungleichgewicht, eine Benachteiligung von Psychiatriebetroffenen. Solange diese noch nicht behoben ist, müssen – wie zur Verringerung der Diskriminierung von Frauen – Quoten eingeführt werden: bei der Stellenbesetzung, bei Planungskomitees von Kongressen, bei Podiumszusammensetzungen, bei der Vergabe von Hauptreferaten, bei der Leitung von Arbeitsgruppen usw. Da Kongreßteilnahme oft für die Masse der zu 80 % arbeitslosen Psychiatriebetroffenen unerschwinglich ist, muß Psychiatriebetroffenen eine finanziell erheblich ermäßigte Kongreßteilnahme ermöglicht werden.

Quoten gibt es im Berliner Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt, einem aus Betroffenen, Bürgern, Angehörigen und sogenannten Experten zusammengesetzten Verein. 50 % aller Beschäftigten im Weglaufhaus Berlin müssen Psychiatriebetroffene sein, und sie sind es auch (Kempker, 1998). So einfach wirkt die Quote. Keine Entscheidung im Verein kann gegen die Mehrheit der psychiatriebetroffenen Vereins-

mitglieder getroffen werden (Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e.V., 2000). Seit es Vetorecht und Quote gibt, also seit zehn Jahren, hat noch kein Streit zwischen Betroffenen und Nichtbetroffenen stattgefunden – Grundlage der Partnerschaft sind abgesicherte Mitbestimmungsrechte und gleiche ökonomische Bedingungen am Arbeitsplatz.

Gleichberechtigung im literarischen Bereich?

Partnerschaft heißt auch, Psychiatriebetroffenen in der Literatur Raum zur Darstellung zu geben. Damit meine ich jetzt nicht die Abspeisung von Buchbeiträgen mit Almosen, wie sie in manchen Verlagen praktiziert wird, die hier nicht genannt sein sollen. Partnerschaft heißt hier, ihre relativ wenigen und deshalb um so wichtigeren Publikationen in der Literatur nicht totzuschweigen. Auf philosophischer Ebene könnte man spekulieren, ob der Weg vom Totschweigen zum Totschlagen weit ist. An solchen Spekulationen will ich mich aber nicht beteiligen; allerdings, Partnerschaft und Totschweigen schließen sich aus. Ich denke hier an das Buch von Prof. Wolfgang Stark mit dem Thema „Empowerment – Neue Handlungskompetenzen in der psychosozialen Praxis“, erschienen 1996 im Lambertusverlag. Empowerment heißt Selbstbemächtigung, gemeint ist unter anderem, so Judi Chamberlin aus den USA in dem Buch „Statt Psychiatrie“:

„mit der eigenen Stimme sprechen, die eigene Identität neu definieren, die eigenen Möglichkeiten und das Verhältnis zu institutionalisierter Macht neu definieren“ (Chamberlin, 1993, S. 317).

Wie kann man ein Buch zu diesem Thema schreiben und Publikationen aller Betroffenen ausnahmslos ignorieren? Gilt es in der akademischen Welt als unfein, Psychiatriebetroffene partnerschaftlich zu Wort kommen lassen? Wolfgang Stark ist nur exemplarisch genannt, er steht mitnichten alleine. Ein anderes Beispiel: Der Verlag Pabst-Science-Publishers publizierte 2000 ein von Martin Urban herausgegebenes Buch über „Psychotherapie von Psychosen“ (Urban, 2000). Als ich beim Verlag Bücher für meinen antipsychiatrischen Buchversand bestellte und meinen Büchertisch auf dem Kongreß „Lebenswelten – 10 Jahre Psychoseseminare“, erwähnte, schickte mir der Verlag ungefragt Exemplare des Buches „Psychiatrie auf dem Weg – Menschenbild, Krankheitsverständnis und therapeutisches Handeln“, herausgegeben von Matthias Krisor und Harald Pfannkuch. Ich schaute in das Buch hinein: Artikel von 17 Autoren, darunter durchaus respektable Autoren wie Martin Urban und Heiner Keupp. Aber kein einziger Betroffener war darunter, dafür handelte es sich allesamt um männliche Autoren. Das Buch war gesponsert von den Pharmafirmen Bristol-Myers Squibb, Desitin Arzneimittel GmbH, Hoffmann-La Roche AG, Janssen-Cilag, Lipharm Arzneimittel GmbH, Novartis Pharma GmbH, Promonta Lundbeck Arzneimittel, Rhône Paulenc Pharma GmbH, Synthelabo Arzneimittel GmbH, Zeneca GmbH. „Psychiatrie auf dem Weg“ – Psychiatriebetroffene wurden mal wieder behandelt, als seien sie hirnlose Idioten, allen schönen Worten von Empowerment und anderen Modebegriffen zum Trotz. Was kann das Ziel eines Weges sein, an dem Betroffene von

vornherein ausgegrenzt sind? Das Abstellgleis. Die Chronikereinrichtung. Das Odachlosenaysl. Das Sozialamt. Das Arbeitslosenamt. Nie und nimmer das partnerschaftliche Miteinander.

Partnerschaft in der Literatur heißt neben zu-Wort-kommen-lassen auch: vernünftig zu bezahlen, Psychiatriebetroffene in Interviews nicht auszubeuten: Sie sollten für ihre mit Interviews verbrachte Zeit finanziell entschädigt werden, sie sollten davor geschützt werden, gegen ihren Willen diagnostiziert und vorgeführt zu werden, und sie sollten speziell davor bewahrt werden, daß ihre Artikel von psychiatrienahen Herausgebern verbogen, uminterpretiert und somit ihre Aussagen verleugnet werden. Ein Beispiel ist das Buch „Bevor die Stimmen wiederkommen“, 1997 herausgegeben von Andreas Knuf und Anke Gartelmann. Durchweg gute Beiträge Psychiatriebetroffener, die ihre durchdachten Vorstellungen zu einem selbstbestimmten Umgang mit dem eigenen Verrücktwerden zu Papier brachten, werden dort mißbraucht, um Stimmung für ein gemeindepsychiatrisches Szenario zu machen: für den in der Regel verständnisvollen niedergelassenen Psychiater und sein richtiges Medikament in der richtigen Dosis sowie den hilfreichen und vertrauenswürdigen Sozialpsychiatrischen Dienst. Egal ob etwa der psychiatriekritische Pirmin von Reichenstein resümiert, alle wahre Hilfe sei Hilfe zur Selbsthilfe, ob Wolfgang Voelzke klarstellt, daß es die Betroffenen selbst sein müssen, die über die Frage der Psychopharmakaeinnahme entscheiden, ob die Selbst-CheckerInnen ihre Probleme teilweise gerade nicht als Krankheit verstehen und sich so unbefangen und ohne diagnostische Scheuklappen mit ihnen auseinandersetzen können: Die Herausgeber, zwei Diplompsychologen, psychoedukativ ausgebildet, wissen alles besser. „Pillen. Wir stehen ihnen äußerst zwiespältig gegenüber, was aber bedeutet, daß wir sie in vielen Fällen für unverzichtbar halten müssen.“ Müssen? Geht es denn nicht um die Betroffenen als Subjekte ihres Lebens und ihrer Entscheidungen?

„Medikamente bieten vielen Betroffenen in Zeiten hoher Anforderungen eine Möglichkeit, ihr Gleichgewicht zu bewahren. ... Wer ‚auf Nummer sicher‘ gehen möchte, ist mit einer Dauermedikation am besten beraten. ... Häufig werden die negativen Wirkungen der Neuroleptika, Lithiumpräparate und Antidepressiva auch überbewertet und mit der Eigendynamik der Erkrankung verwechselt.“

(S. 88, 99 f., 144)

Häufig wird einfach nur Mist (nach-)erzählt. Das Buch des Psychiatrie-Verlags endet mit dem Krisenpaß: Für Einträge zur „aktuellen Medikation“ und zu Erfahrungen mit „Medikamenten“ stehen 18 cm zur Verfügung, für „Besonderes (zum Beispiel besondere Wünsche an die Behandlung)“ ganze 2 cm. Ist das die Basis für Partnerschaft?

Von psychiatrischen Fachzeitschriften zu reden, ist ein weiteres trauriges Kapitel. Psychiatriebetroffene sind dort in aller Regel nicht als Autoren und Autorinnen vertreten, von extremen Ausnahmen abgesehen. Psychiatrische Fachzeitschriften übernehmen einen Teil der Ausbildung und Weiterbildung psychiatrisch Tätiger – sofern diese überhaupt etwas lesen nach dem Abschluß ihrer Ausbildung. Wenn Sie einen partnerschaftlich orientierten Psychiater zur Hand haben: Fragen Sie ihn, was er bereits unternommen hat, um gegen die massive Einseitigkeit und den Ausschluß von Betroffenen zu unternehmen. Fragen Sie ihn auch, was er unternimmt, um gegen

schwarze Schafe in den eigenen Reihen vorzugehen. Ich kann gerne einen nennen: Hendrik Uwe Peters, vormals Präsident der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde, der Minderjährige ohne informierte Zustimmung mit einer Vielzahl von Elektroschocks, Insulinschocks und Psychopharmakakombinationen behandelt (therapiert? – mißhandelt?) hat, siehe das Buch „Mitgift – Notizen vom Verschwinden“ von Kerstin Kempker (2000, S. 36–61).

Wo wir schon dabei sind: Fragen Sie Ihren partnerschaftlich orientierten Psychiater, was er alleine oder innerhalb seiner Standesorganisation unternimmt gegen das weitere feige Vorenthalten von Behandlungsakten seitens seiner Kollegenschaft, gegen die durchgängige Verabreichung von Elektroschocks und Psychopharmaka ohne informierte Zustimmung, gegen die massive Benachteiligung von Heiminsassinnen und -insassen. Ein an Partnerschaft orientierter psychiatrisch Tätiger wird vielleicht die bisher rechtlosen und diskriminierten Psychiatriebetroffenen aktiv unterstützen. Vielleicht. Antragsformulare für BPE-Fördermitgliedschaften² oder Weglaufhaus-Patenschaften³ sind bei den Organisationen oder im Internet erhältlich.

Übrigens: Der BPE ist seit Ende 2000 mit einer eigenen Website im Internet (www.bpe-online.de). Diese Website bildet zusammen mit den Websites des Weglaufhauses Berlin (www.weglaufhaus.de), des Europäischen Netzwerkes von Psychiatriebetroffenen (www.enusp.org), von Support Coalition International (www.sci.org), die bei der UN bereits einen Beraterstatus als Nichtregierungsorganisation errungen hat, und des Weltverbandes von Psychiatriebetroffenen (www.wnusp.org) ein weitgefächertes und beachtliches Internetportal-System zu den Themen Psychiatriereform, Antipsychiatrie & Menschenrechte, Selbsthilfe und Alternativen zur Psychiatrie.

Gleichberechtigung im Selbsthilfebereich?

Zur Partnerschaft gehören mindestens zwei Parteien, auch Psychiatriebetroffene sind gefordert, sich stärker zu artikulieren. Viele freuen sich, wenn ein Profi überhaupt mal zuhört, wenn sie als Mensch wahrgenommen werden. Man kann es ihnen nicht verdenken angesichts ihrer Erfahrungen in der Psychiatrie. Echte Partnerschaft kann es aber nur unter selbstbewußten Individuen geben, die ihre Ansprüche auch anmelden. In ihren eigenen Gruppen sollten wir Psychiatriebetroffene deshalb mit gutem Beispiel vorangehen. Wenn wir etwas bewirken wollen und wenn wir einen partnerschaftlichen Umgang mit uns wollen, können wir dieses glaubwürdig nur einfordern, wenn wir selbst partnerschaftlich miteinander umgehen. Die Tatsache, daß wir in der Psychiatrie waren, einen psychiatrischen Stempel haben, mag eine Gemeinsamkeit sein, die partnerschaftliches Miteinander erleichtert, aber wir sind zu verschieden in Herkunft, Glauben, politischer Überzeugung und persönlichen Vorlieben, als daß die psychiatrische Gemeinsamkeit – eine primär von außen definierte Gemeinsamkeit! – alle Pro-

2 BPE e.V., Thomas-Mann-Str. 49 a, 53111 Bonn, Fax 0221 – 658063; www.bpe.berlinet.de/verband/mitgl_foerd.htm

3 Weglaufhaus, Postfach 280427, 13444 Berlin, Fax 030 – 40632146; www.weglaufhaus.berlinet.de/haus/paten_form.htm

bleme des Miteinander lösen würde. Und wenn wir partnerschaftlichen Umgang wollen, egal mit wem, müssen wir miteinander selbst partnerschaftlich verkehren, auch dem Andersdenkenden mit Respekt gegenüberreten, selbst wenn wir im Einzelfall seine oder ihre Meinung nicht teilen. So sollte es in Selbsthilfegruppen selbstverständlich sein, daß Machtstrukturen bekämpft werden, daß SelbstdarstellerInnen in die Schranken gewiesen werden, daß Frauenschutzzräume wie Frauentage und Frauengruppen respektiert werden, daß auf Menschen, die den Begriff der psychischen Krankheit ablehnen und ihn als Diffamierung betrachten, ebenso Rücksicht genommen wird wie auf Menschen, die eigenen Probleme als Krankheit werten, daß Menschen, die Psychopharmaka absetzen wollen, ebenso unterstützt werden wie Menschen, die der Überzeugung sind, daß ihnen Psychopharmaka helfen. Eine überfällige und mutige Initiative, auch die Definition und Sicherstellung von Qualität im Selbsthilfebereich zum Thema zu machen, startete 1998 das BPE-Mitglied Kalle Pehe aus Krefeld (www.bpe.berlinet.de/infopool/selbsthilfe/initiativen/pehe_profil.htm). Schön wäre es, wenn der BPE-Vorstand dieses Papier bald diskutieren, verabschieden und somit seinen Teil zur Qualitätskontrolle im Selbsthilfebereich beitragen würde. Gelegentliche Qualitätsmängel im Bereich der Selbsthilfe und Selbstorganisation sollte jedoch niemanden davon abhalten, auf allen Ebenen partnerschaftliche Strukturen und Entscheidungsabläufe zu installieren.

Fazit

Da Partnerschaft nur unter Gleichberechtigten denkbar ist, sind alle, die Partnerschaft wirklich wollen, aufgefordert, die rechtliche, soziale und finanzielle Situation von Psychiatriebetroffenen auf allen Entscheidungsebenen zu stärken und bestehende Machtgefälle zu verringern. Da erfahrungsgemäß Menschen gerne an ihren Machtpositionen hängen, sollten Psychiatriebetroffene nicht auf den Sankt-Nimmerleins-Tag warten, sondern gemeinsam daran gehen, eine Gegenmacht aufzubauen. Dazu müssen sie sich zusammenschließen und gemeinsam auf den Weg zur Gleichberechtigung machen. Wenn sie von einer Handvoll Nichtbetroffener begleitet und tatkräftig unterstützt werden, ist dies zu begrüßen. Der Weg ist weit, die Betroffenen stehen noch am Anfang. Der gleichberechtigte Umgang im psychiatrischen Alltag scheint unendlich weit entfernt. Aber den langen und beschwerlichen Weg niemand ihnen niemand ab.

Literatur

- BPE e.V.: Schreiben an das Bundesministerium für Gesundheit vom 11. März 2000; www.bpe.berlinet.de/infopool/recht/pb/fischer_nach.htm
- Chamberlin, J. (1993). Erfahrungen und Zielsetzungen der nordamerikanischen Selbsthilfebewegung. In: Kempker, K. & Lehmann, P. (Hrsg.), *Statt Psychiatrie* (S. 300–317). Berlin: Antipsychiatrieverlag.
- Kempker, K. (1998). Was ist das Weglaufhaus? In: Kempker, K. (Hrsg.), *Flucht in die Wirklichkeit. Das Berliner Weglaufhaus* (S. 13–23). Berlin: Antipsychiatrieverlag.

- Kempker, K (2000). *Mitgift – Notizen vom Verschwinden*. Berlin: Antipsychiatrieverlag.
- Lehmann, P. (1993). Theorie und Praxis des Psychiatrischen Testaments. In Kempker, K. & Lehmann, P. (Hrsg.), *Statt Psychiatrie* (S. 253–281). Berlin: Antipsychiatrieverlag.
- Lehmann, P. (Hrsg.) (1999). *Alles über das Psychiatrische Testament – Gesammelte Kopien wichtiger Publikationen und Textstellen*. Berlin: Antipsychiatrieversand.
- Lisofsky, B. (2000). *Verbandsvertreter im Bundesgesundheitsministerium*. In *Psychosoziale Umschau*, 15 (2), S. 11; siehe auch unter: www.bpe.berlinet.de/infopool/recht/andere/lisofsky.htm
- Manders, H. & Widdershoven, T.-P. (1996). *Patientenvertrauensarbeit in der Psychiatrie: der niederländische Weg*. *Recht & Psychiatrie*, 14, S. 124–130
- Patientenvertrauenspersonen!*. In: BPE e.V., unveröffentlichter Leporello, Bonn 2001; siehe auch: www.bpe.berlinet.de/infopool/recht/pb/kassel_2000.htm
- Peeck, G., von Seckendorff, Ch. & Heinecke, P. (1995). „Ergebnis der Umfrage unter den Mitgliedern des Bundesverbandes Psychiatrieerfahrener zur Qualität der psychiatrischen Versorgung“. *Sozialpsychiatrische Informationen*, 25 (4), S. 30–34; siehe auch im Internet unter: www.bpe.berlinet.de/infopool/recht/pb/umfrage.htm
- Pehe, K. *Thesen zum Profil der Selbsthilfe-/Verbandsarbeit*. www.bpe.berlinet.de/infopool/selbsthilfe/initiativen/pehe_profil.htm
- Rolshoven, H. & Rudel, P. (2000). *Das formelle Psychiatrische Testament: Gebrauchsanweisung und Mustertext*. In: Kempker, K. & Lehmann, P. (Hrsg.). *Statt Psychiatrie* (S. 282–298). Berlin: Antipsychiatrieverlag.
- Spiegel (1993). *Chemische Knebel*. 47, S. 83
- Urban, M. (Hrsg.) (2000). *Psychotherapie der Psychosen. Konzentrische Annäherungen an den Weg der Heilung*. Lengerich: Pabst-Science-Publishers.
- Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e.V., (2000): *Satzung*; www.weglaufhaus.berlinet.de/haus/satzung.htm
- World Health Organization & European Commission (1999). *Balancing mental health promotion and mental health care: a joint World Health Organization / European Commission meeting*. Broschüre MNH/NAM/99.2. Brüssel: World Health Organization; siehe auch unter: www.weglaufhaus.berlinet.de/enusp.consensus.htm
- World Psychiatric Association (1998). *Handbuch zum internationalen WPA-Programm gegen Stigmatisierung von Schizophrenie*. o.O., deutsche Übersetzung: pro mente Oberösterreich